

基于“治未病”理论探析膜性 肾病慢病管理模式^{*}

马文琦¹ 郭玲^{2**}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:膜性肾病(Membranous nephropathy, MN)发病机制不明,病情复杂,病程绵长,愈后易复发,严重影响患者生活质量。中医“治未病”理论与西医慢病管理理论思维模式相似,将二者有机结合,相辅相成,对患者进行规范化、个性化管理。以整体观念、辨证论治为基础,从四时调护、体质调理、情绪调控、膳食调养、起居安排、运动指导及中医特色疗法教学等方面共同着手,探析出针对 MN 患者开展的中医特色慢病管理模式。为临床治疗开阔思路,有效控制病情进展,防止疾病复发,改善患者生活质量。

关键词:膜性肾病;治未病;中医;慢病管理

中图分类号:R256.5 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2023)02-0036-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.02.008

膜性肾病(Membranous nephropathy, MN)是病理诊断术语,其特点为肾小球上皮免疫复合物沉积致使“钉突”形成伴基底膜弥漫性增厚^[1]。临床约 80% 患者有大量蛋白尿、低蛋白血症、高度浮肿、高脂血症等肾病综合征表现,20% 患者为无症状蛋白尿^[2]。该病为自身免疫性炎症疾病,发病机制尚未明确,呈进展性发展。基于中医临床医学对于疾病的认识,多将 MN 归为“水肿”“尿浊”“腰痛”等范畴。何学红教授认为 MN 基本病机为脾肾两虚,痰瘀互结。肾气不足,气化失司,水湿泛滥,发为水肿。脾主运化,脾气散精,脾气亏虚,难以化精充养肾气,分清泌浊失司,发为蛋白尿。腰为肾之府,肾气不足,腰府失养,发为腰痛。脾主统血,脾虚不能摄血,发为血尿。痰瘀互结于内,正气被遏,难以充养,故病邪久恋,病程绵长。目前西医治法单一,不良反应明显。联合中医疗法可有效缓解症状,但治疗周期长,病情易反复。因此善后调护和心理疏导对于疾病复发至关重要^[3],需要积极解决患者居家期间的预防调护及长期病情管理问题。为控制病情进展,防止疾

病复发,基于中医“治未病”理论,探析出针对 MN 患者开展的慢病管理模式具有重要的临床意义。

1 “治未病”理论体系认知

“治未病”理论起始于《黄帝内经》,是传统文化长期积淀的产物^[4],蕴涵了古人对疾病的预防思想及应对策略,是中医养生之核心。该体系以整体观念、辨证论治为基础,重视“未病先防”“已病防变”“愈后防复”三个层面。阐述了疾病各个阶段的处理方法,是中医健康管理体系^[5]。对于“未病先防”,《丹溪心法》提及:“未病而先治,明摄生之礼。”提倡顾护正气,规避邪气,重视内养外防。“已病防变”讲述先其发时而治,把握治疗时机,《金匱要略》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之说。及时发现隐藏于体内的致病因素,及早医治,谨防传变。“愈后防复”则指出疾病趋向好转阶段,虽邪气已去但仍处于正虚的状态,当开展善后调理,谨防病情反复。当前“治未病”理论已应用于各个学科领域,尤其是肾脏疾病的防治管理,根据患者个人状况,采用中医药调理方法,积极避免疾病发生、发展及复发可能。

* 基金项目:辽宁省科学事业公益研究基金项目(2015001005)

** 通讯作者:郭玲,主任医师。E-mail:vivi_gling@163.com

2 慢病管理体系认知

慢病管理(Chronic disease management, CDM)是指慢病专业医师、药师及护师联合,对患者进行主动、全面、连续的管理,以延缓病程、预防并发症、改善生活质量并减轻经济负担的科学管理模式^[6]。国家正式出台的“新医改”方案逐步落实后,CDM 成为未来医疗规划的重要部分。近年国内医疗工作者对于 CDM 引起重视,将其广泛实施于糖尿病、高血压、癌症等疾病的临床工作中。但我国医疗发展不充分不平衡的问题仍未解决^[7], CDM 体系正处于逐步完善阶段。国外对 CDM 模式应用较普遍且更系统,有研究表明^[8-9],针对 MN 患者制定个体化教育方案并进行干预具有必要性。

3 “治未病”理论指导下,CDM 模式探析

中医“治未病”的防治理论与西医 CDM 的预防思维相通。将中医“治未病”与西医 CDM 进行有机结合,二者相辅相成,对于疾病发生发展的各项因素进行规范化管理。有助于为医患双方的临床治疗开阔思路,提供更有效的诊疗策略^[10]。以整体观念及辨证论治为基础支撑,形神共养为防治原则,依据个体情况,制定“治未病”理论体系指导下的 CDM 模式。其内容涵盖了四时调护、体质调理、情绪调控、膳食调养、起居安排、运动指导以及中医特色疗法教学等,旨在 MN 的防治过程中充分发挥“治未病”思想及 CDM 模式的优势。

3.1 整体观念顺应四时 整体观念作为中医学首要理论,其核心为“天人合一”,亦为“未病先防”的关键。“四时阴阳,万物根本”,人存于自然之中,受自然交序影响,与天地相通应。置身于自然变化季节交序中,整体调摄达到“阴平阳秘”的状态,以顾护正气防止疾病发生,同时可加强治疗效果并谨防复发。

顺应四时变化“春夏养阳,秋冬养阴”的本义即为“春养肝”“夏养心”“秋养肺”“冬养肾”^[11]。此五脏是中医脏象学说中五脏的生理征象,即肝象生,心象长,肺象收,肾象藏。春日养阳,重于养肝。肝主生发,喜调达,宜调畅情志,以顺肝气。春日宜少食酸味,多食甘平之味,避免肝气郁结并顾护脾胃。春日冷暖变化无常,宜渐减衣物,注意

保暖,防御风寒,养阳敛阴。夏日养阳,重于养心。夏属火,与心相通,生长炎上易焦躁,宜调息静气,防热内生。夏日宜少食苦味,多食酸味,固护肌表谨防过汗。夏日阳盛于外,阴伏于内,不宜过食生冷、肥甘之味,以清淡易消化为主,避免伤及脾胃。秋日养阴,重于养肺。肺主呼吸,宜早起运动,促进肺气伸展。秋日宜收不宜散,少食辛味,多食酸味,使肺气得以肃降。秋燥易伤及津液,宜食滋阴养血、清肺润燥之品。初秋转凉,暑热未尽,宜渐加衣物,顺应气温变化。冬日养阴,重于养肾。冬属水,与肾相通,严寒宜封藏,充足歇息,防止过度劳顿,养护肾气。冬日宜少食咸味,多食苦、辛之味,开发腠理,润燥益肾,闭藏阴精。规避四时虚邪,顺从四季变化,调摄日常与自然相平衡,达到防病治病的目标^[12]。

3.2 辨证论治调节体质 辨证论治作为中医诊治中的首要准则,强调“三因制宜”,其中“因人制宜”为主要辩证要点。体质作为“因人制宜”的首要体现,以人为主体的,致力于“治未病”理论。先天禀赋与后天因素相结合构成的体质,决定人体对于致病因素的易感性以及发病类型的趋向性。近年来,肾病领域逐渐重视体质问题,辨识体质、个体调护对于 MN 的防治起指导作用。《中医体质分类与判定》将人的体质分为平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、气郁质、湿热质、痰湿质、血瘀质和特禀质共 9 种类型^[13]。MN 在中医上多归为“水肿”“尿浊”“虚劳”等范畴。起病多见水肿、乏力等症状,病因病机主要为“表虚不固、水湿浸淫、气化失司、脾肾两虚”等。从体质角度分析,MN 患者多归为“平和质、气虚质、阳虚质、湿热质、痰湿质”5 类^[14],应尤其加强这几类患者的管理。平和质患者应顺时调养,维持气血阴阳平和状态;气虚质患者多有乏力、气短症状,病情迁延不愈,应补虚培元,健脾益气;阳虚质患者以虚寒表现为主,易感风、寒、湿邪,注意规避邪气,补火助阳;湿热质及痰湿质患者宜少食肥甘厚腻,避免湿热、高温环境,健脾利湿,消痰清热以化浊。以中药调理作为体质调节的着手点,积极改善体质偏颇,阻遏疾病发展因素。

3.3 形神共养个体规划 “形神共养”为中医养

护的最高境界。在生命过程中,“形者神之体,神者形之用”,达到相对平衡的状态,任一方出现问题都会影响正常生命活动,需兼顾养神与养形^[15]。调神以全形,达到“恬淡虚无,真气从之,精神内守”的状态。“食饮有节,起居有常,不妄作劳”保形以养神,达到“形与神俱,而尽终其天年”的目的。

3.3.1 调摄神志 “形神共养,养神为上”,调神是养生第一要义^[16]。“因病致郁,因郁治病”,MN 病情反复,日常生活受限,引起患者精神、情志问题,久而出现“郁证”,而“郁证”影响气机运化,继而疾病迁延不愈。因此精神和情志两方面共同调节,以防郁证,缩减病程,促进痊愈。关于调摄精神,《养生三要》有提及“寡欲食淡,清心省事”,摒除杂念,淡泊宁静的精神状态,有利于防病祛病^[17]。清静养神,处事豁达,心态平和,少思寡欲,精神静谧。在精神紧张、身心俱疲之时,闭目养神,平心静气,心静而神凝。情志包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情。“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾”。情志不舒会影响脏腑机能,患者应尤其注意情志,避免疾病发生发展。“得神者昌,失神者亡”养神决定疾病的预后转归。患者自身调节,家属耐心开导,医生细致叮嘱,多方面共同保证患者心理健康。

3.3.2 食饮有节 MN 的病情进展与饮食密切相关,应“食饮有节”,针对饮食规范化管理。依据“治未病”理论,整体规划:三餐有序,顺应人体运化规律;膳食均衡,平衡体内营养物质;清淡饮食,改善错误饮食习惯,以确保正常新陈代谢,提高机体免疫能力。依据中医体质给予相应的食疗方案:气虚质患者可予党参、黄芪等益气之品;阳虚质患者予生姜、羊肉等温阳之品;阴虚质患者予百合、山药等滋阴之品;湿热及痰湿质患者予薏米、芡实等利湿之品等。依据国际营养成分指南,慢性肾病患者需要对蛋白质、热量、钠、钾、钙、磷及入水量进行管理^[18]。优质低蛋白饮食,每天摄入蛋白量 $0.8 \sim 1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$,肾功能损害严重者 $0.6 \sim 0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$,缩减肾脏负担,预防营养不良。低脂饮食,注意脂质代谢紊乱。低钠饮食,限盐 $3 \sim 6 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$,消除心脑血管疾病的隐患。无临床

症状患者入水量可不受限制,以尿量加 500 mL 水量为理想水平^[19],水肿较重患者需严格控制入水量,保护肾脏功能。根据患者个人状况,进行可实施、可持续的饮食指导,积极纠正营养不良,预防心脑血管疾病发生,延缓肾功能进展。

3.3.3 起居有常 现代生活节奏加快,生物节律紊乱,起居无时,易导致气血失常,痰瘀互结^[20]。在 MN 的基础上,痰瘀互结导致反复发作。“起居者,动止之纲纪”,顺应昼夜及四时变化规律,合理调整日常作息,妥善处理生活细节,达到延年益寿的目标。一日晨昏,白昼阳气循行于外,推进脏腑运行,适合工作学习;黑夜阳气潜藏于内,濡养脏腑气血,适合休息睡眠。依从阴阳转化,“日出而作,日落而息”,调节生活作息^[21]。一年四季,寒暑往来,春季“夜卧早起,广步于庭”适应阳气生发;夏季“夜卧早起,无厌于日”适应阳气旺盛;秋季“早卧早起,与鸡俱兴”适应阳气渐收;冬季“早卧晚起,必待日光”适应阳气闭藏。“起居有常,养其神也”,保持生活节律,休息静养,才能保养精神。

3.3.4 不妄作劳 “不妄作劳”是指劳而不妄。“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”,过分安逸,易气血雍塞不通;过分劳累,易损伤肌肉筋骨,因此需要做到有劳有逸,劳逸结合。在运动过程中,遵循量力而行,持之以恒的原则。运动方式上可选用中国古代运动如太极拳、五禽戏、八段锦等,动静相宜,气血匀和,调神摄生,也可选择散步、旅游、舞蹈等现代方式,赏心悦目的同时增进健康。虽然目前针对慢性肾病患者尚未有统一的运动方案,但研究表明^[22]有规律的运动,有助于促进机体康健。依据患者个人,推荐适宜的运动,对于 MN 的病情恢复具有辅助作用。

3.4 中医特色疗法 MN 患者临床治疗中,普遍开展中药灌肠、穴位贴敷、耳穴压豆等中医特色疗法,均得到了良好的反馈。患者居家期间也可推荐简便可行的保健方式。肾功能不全患者可继续指导中药灌肠,降低血肌酐及尿素氮^[23]。根据个人情况调配中药药浴,发汗疏表,祛风消肿,以改善症状^[24]。针刺疗法也可有效改善各项指标,穴位选择肾俞、曲池、三阴交、足三里、气海、关元等^[25],考虑到操作问题,改为穴位点按或揉法。中

医特色疗法操作简便,副作用少,联合使用效果更佳,对患者进行学习指导,推广到患者的日常生活中。

4 讨论

MN 在临床中病变过程复杂,治疗效果欠佳,属于难治性疾病。除基础治疗以外,还需要对患者进行科学、合理、可行的个性化管理,有效管理病情,防治并发症,提高生存质量。以中医“治未病”为指导思想,联系西医 CDM 模式,根据 MN 患者个体情况,制定中医特色 CDM 模式,并将其普及至临床管理中。对患者的情志、膳食、作息、运动以及中医特色疗法等多方面进行指导,发扬中医“治未病”体系的优点。旨在改善患者生活习惯,加强自我管理观念,积极控制病变因素,提高远期生活质量。

参考文献

[1] 谢琼虹,陈瑞颖,薛骏,等.原发性膜性肾病(PMN)的诊治进展[J].复旦学报(医学版),2020,47(4):615-621.

[2] Lai WL, et al. Membranous nephropathy: a review on the pathogenesis, diagnosis, and treatment [J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2015, 114(2): 102-111.

[3] 赵天才. 杜雨茂教授治疗肾脏病中医策略[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 70-78.

[4] 杨欢,王瑞辉,王东,等.探析“治未病”思想在单纯性肥胖症防治中的应用[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 79-83.

[5] 杨玲玲,韩俊昌.从“未”字说“治未病”[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 958-960.

[6] 梁长秀.慢病管理中健康管理的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(4): 211-212.

[7] 王依依.拓展慢病管理的宽度与广度[J]. 中国卫生, 2021(9): 80-82.

[8] Karkar A. The value of pre-dialysis care[J]. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 2011, 22(3): 419-427.

[9] Flesher M. Self-management and biomedical outcomes of a cooking, and exercise program for patients with chronic kidney disease [J]. Journal of Renal Nutrition, 2011, 21(2): 188-195.

[10] 吴一帆,马伟忠,苏镜旭,等.慢性肾脏病管理中如何发挥中医的特色优势[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38

(10): 1978-1979.

[11] 李雨欣,施娜,许筱颖. 浅议中医顺时养生与治未病[J]. 中医药学报, 2018, 46(4): 5-8.

[12] 张晓平. “春夏养阳,秋冬养阴”本义探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 175-177.

[13] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健(上半月), 2009(9): 38-39.

[14] 夏金全,汪涛,刘旭生. 不同体质、证型膜性肾病患者临床病理相关性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(17): 130-135.

[15] 潘怡宏,丁莉,王平.《黄帝内经》的形神兼养观及其现实指导意义[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 361-364.

[16] 常兴,张恬,孟庆岩,等. 基于“形神一体观”的中医对疾病的治疗观探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(5): 1155-1157.

[17] 陈双进,张彦维,杨彩丽,等. 浅谈《养生三要》的养生思想[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(4): 59-62.

[18] Andrassy KM. Comments on 'KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease' [J]. Kidney International, 2013, 84(3): 622-623.

[19] Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet [J]. The New England Journal of Medicine, 2013, 368(14): 1279-1290.

[20] 陈刚毅,温淑婷,林育,等. 基于中医学理论探讨“起居无节”的致病机制[J]. 新中医, 2014, 46(9): 9-10.

[21] 尹冬青,李俊. “天人合一”思想在中医养生文化中的积极影响[J]. 医学与社会, 2009, 22(3): 18-20.

[22] 郭融,吴一帆,刘旭生,等. 运动疗法在慢性肾脏病患者中运用的研究进展[J]. 广东医学, 2012, 33(2): 287-289.

[23] 于佳瑶,何学红. 中医特色疗法在慢性肾功能衰竭中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 205-206.

[24] 王春芳,夏艳. 中药药浴治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(21): 218-219.

[25] 李争,贾英辉,杨立豹,等. 针刺配合坎地沙坦酯片治疗抗磷脂酶 A2 受体抗体阳性轻度膜性肾病 35 例[J]. 安徽医药, 2018, 22(5): 924-928.